



MUNICÍPIO DE VÁRZEA DA PALMA

Página 1 de 1

Secretaria Municipal da Fazenda

CNPJ: 18.279.059/0001-26

Fone:(38) 3731-9215

Nº NOTA: 96/2025

Endereço: RUA CLAUDIO MANOEL DA COSTA Nº 1000 - PINLAR

VÁRZEA DA PALMA - MG | 39260-

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Chave de Acesso da NFS-e: 4320800123803970800012900000000009625052142843115

Data e Hora de Emissão: 20/05/2025 10:59:59 Competência da NFS-e: 05/2025 Tributado em outro município: NÃO

Local da Prestação: SOLEDADE - RS

País de Prestação: Brasil

Data e Hora da emissão da DPS: 20/05/25 10:59

Número da DPS: 7

Série da DPS: 900

Data e Hora de Emissão(RPS):

Número RPS:

Natureza da Operação: Operação tributável

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MED CLINICA SAUDE LTDA

Inscrição Municipal: 46V/13

Inscrição Estadual:

CNPJ/CPF/NIF: 38.039.708/0001-29

Endereço: PRAÇA DO DIVINO, Nº 1403- ANDAR 3 null - CENTRO Várzea da Palma - MG | 39260000

Fone: 38 997012144

E-mail: contabilidadederoger@hotmail.com

Simples Nacional na Data de Competência: OPTANTE - MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ/CPF/NIF: 97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Fone:

Endereço: AVENIDA PINHEIRO MACHADO 828 - CENTRO Soledade - RS | 99300000

E-mail:

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO MÉDICO 48 HS. A 100,00 HORA

REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025

QTD.	V.UNIT.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
1,0000	4.800,0000	4.800,00	2,00	96,00	0,00

CNAE

Código Tributação Nacional

04.01.02 - Biomedicina.

Código Tributação Municipal

04.01 - Medicina e biomedicina.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Brasil

Município de Incidência do ISSQN

Várzea da Palma - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

NÃO

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Cálculo do BM

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R\$)

4.800,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

4.800,00

Aliquota (R\$)

2,00

ISSQN (R\$)

96,00

ISSQN Retido (R\$)

0,00

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Bruto da Nota (R\$)

4.800,00

Valor Líquido (R\$)

4.800,00

Handwritten signature



Visualizado em: 20/05/2025 11.00.01

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: <https://varzeadapalma.sintesenotafiscal.com.br/NFSEWeb/verificarAutenticacao.xhtml>

Esta NFS-e foi emitida em 20/05/2025 10:59:59

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 20/05/2025 13:29:46**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2742075612
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2765
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 288853
Favorecido: MED CLINICA SAUDE
CPF/CNPJ: 38.039.708/0001-29
Data Transferência: 20/05/2025
Hora Transferência: 13:29:16
Valor a Transferir (R\$): 4.800,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: F5BD.CE79.29BB.9BBE.BA0D.039B.5686.5850

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 21 Série 150, emitido em: 20/05/2025

EDUARDA REBECCHI CASAGRANDE SERVICOS MEDICOS LTDA
Avenida carlos gomes, 700 SALA 606 ANDAR 5
BOA VISTA - Porto Alegre - RS - 90480000
TELEFONE: 8130198080
E-MAIL: a1@amigotech.com.br
CNPJ: 58.826.858/0001-90
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 88862020

NÚMERO DA NOTA
202500000000015
COMPETÊNCIA
05/2025
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
7e746ae1
DATA DE EMISSÃO
20/05/2025 12:00:30

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL Hospital de Caridade Frei Clemente		CPF/CNPJ/ID 97.503.676/0001-30	TELEFONE --
ENDEREÇO av Pinheiro Machado, 828		BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Soledade
UF RS	PAÍS Brasil	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		E-MAIL --	
		CEP 99300000	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 5011533

CÓDIGO DO SERVIÇO

4.03 / 40300400 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
4314902 / Porto Alegre

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Tributação no município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

VALOR DOS SERVIÇOS: R\$ 14400,00

(-) DESCONTOS INCONDICIONADO: R\$ 0,00

(-) DESCONTOS CONDICIONADO: R\$ 0,00

(-) RETENÇÕES FEDERAIS: R\$ 0,00

(-) ISS RETIDO NA FONTE: R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 14400,00

(-) DEDUÇÕES: R\$ 0,00

(=) BASE DE CÁLCULO: R\$ 14400,00

(x) ALÍQUOTA: -

(=) VALOR DO ISS: -

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional;

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 23/05/2025 13:58:10**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2746118454
Instituição: DOCK IP S.A.
Cooperativa/Agência: 1
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 5011533
Favorecido: EDUARDA REBECCHI CASAGRANDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.826.858/0001-90
Data Transferência: 23/05/2025
Hora Transferência: 13:57:44
Valor a Transferir (R\$): 14.400,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 2CF6.BE5F.B9BB.DC35.40EE.FF47.03C4.A487

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 11/06/2025 13:16:48

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2746126979
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 23/05/2025
Hora da Transferência: 16:32:52
Valor Transferido (R\$): 2,99
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 3715.8C55.2212.4C9F.FF39.C427.298B.154F

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS
SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

NFSe
Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 23/05/2025 às 15:18:41	Código de verificação 266909454		Número da NFS-e 202517
Data de Emissão do RPS 23/05/2025	Número do RPS 20250523151841		

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **FH BARBOSA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Telefone: **54999306688**

CPF/CNPJ: **53.284.561/0001-26**

Inscrição Municipal: **125976**

Endereço: **RUA ALVORADA, 49, SALA 01 - VERA CRUZ**

CEP: **99010-630**

Município/UF: **PASSO FUNDO/RS**

E-mail: **fabihof.fhb@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**

Telefone: **5433811244**

CPF/CNPJ: **97.503.676/0001-30**

Inscrição Municipal:

Endereço: **PINHEIRO MACHADO, 828, - B CENTRO**

CEP: **99300-000**

Município/UF: **SOLEDADE/RS**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

referente plantão PA 04/25
CHAVE PIX CNPJ: 53.284.561/0001-26
CONTA 20056568-8 agencia 0001 nu pagamentos sa

CNAE Fiscal: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina

Natureza da Operação: [6.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Município da Prestação de Serviços:		Construção Civil:		Matricula CNO:		Intermediário dos Serviços:	
VALOR NOTA FISCAL							
Valor dos Serviços	Desc. (Cond + Incond)	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota			
R\$ 8.807,97	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=)	R\$ 8.807,97		
CÁLCULO DO ISS							
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS		
R\$ 8.807,97	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 8.807,97	(x) 2,00 %	(=)	R\$ 0,00	
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00		

OBSERVAÇÕES

KCHF.OYAA.9KB0.MY1S



Beloni Pimentel Janger
FINANCEIRO
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

Comprovante de Pagamento Pix



PAGTO HONORARIOS MEDICOS Valor: R\$ 8.807,97

Realizado em: 23/05/2025 - 16:34:23

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: FHBARBOSA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ do destinatário: 53.284.561/0001-26

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 20056568-8

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E879006012025052319305330dh9FUia

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5052.3193.0533.0dh9.FUia

Número de Controle: 12324066181

Emitido em: 23/05/2025 - 16:34:40

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'M' followed by a flourish.

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 22/05/2025 09:20:55

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2744414024
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 22/05/2025
Hora da Transferência: 09:18:56
Valor Transferido (R\$): 20,93
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: D992.BDDB.7CC8.6835.39D3.8822.C7A6.058A

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525


Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 18089-4

Impresso em 03/07/2025 14:48:11

Extrato

Dados referentes ao período 01/06/2025 a 30/06/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
10/06/2025	TED 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	686910	180.833,99	180.833,99
12/06/2025	DEBITO TED/IB 11370581000170 CLINICA MEDINA LTDA	I00060	-20.000,00	160.833,99
12/06/2025	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00061	-29.700,00	131.133,99
12/06/2025	DEBITO TED/IB 54173964000160 GABRIEL BIGOLIN SER	I00062	-43.035,00	88.098,99
12/06/2025	PAGAMENTO PIX 58189448000185 KLOCK SERVICOS MEDI	PIX_DEB	-12.000,00	76.098,99
12/06/2025	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00101	-24.000,00	52.098,99
12/06/2025	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00346	-15.000,00	37.098,99
12/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	37.096,00
12/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	37.093,01
12/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	37.090,02
12/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	37.087,03
12/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	37.084,04
13/06/2025	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00093	-270,00	36.814,04
13/06/2025	PAGAMENTO PIX 41676936000114 CLINICA SAURIN LTDA	PIX_DEB	-21.804,00	15.010,04
13/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	15.007,05
16/06/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00655	17,94	15.024,99
20/06/2025	DEBITO TED/IB 58826858000190 EDUARDA REBECCHI CA	I00465	-10.080,00	4.944,99
20/06/2025	PAGAMENTO PIX 26341498000140 CIEMP CLINICA INTEG	PIX_DEB	-4.054,32	890,67
20/06/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01373	2,99	893,66
20/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	890,67
30/06/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI02141	-835,91	54,76
30/06/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI02215	-54,76	0,00

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220
 Ouvidoria 0800 646 2519

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDINA LTDA CLINICA MEDINA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872. CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430			Número da NFS-e 202500000000331	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129			Data do Serviço 12/06/2025	Código Verificador d94023946

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/06/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828					
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898		
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
honorários médicos referente mês de 05/2025.	20.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 20.000,00		Valor Líquido da NFS-e 20.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/06/2025 às 08:10:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>



202500000000331d9402394611370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000331 Competência 12/06/2025 NFS-e d94023946	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/06/2025 às 08:10:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/06/2025 09:49:49**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2770407507
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0603089702
Favorecido: CLINICA MEDINA LTDA
CPF/CNPJ: 11.370.581/0001-70
Data Transferência: 12/06/2025
Hora Transferência: 09:49:20
Valor a Transferir (R\$): 20.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 0360.947E.3B0F.BACB.F14F.F59C.D791.51E5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 166	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 11/06/2025 16:02:08	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 0766.73C6		
Competência 11/06/2025	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS		
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)		Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS		Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS
Exigibilidade Exigível				
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO				
Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA				
Nome Fantasia				
Endereço Linha São Roque, 666, Interior				
Município do Prestador Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000				
Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89		Inscrição Municipal 1627		Inscrição Estadual ISENTO
Telefone (54)8448-0207		Email lt3cereais@gmail.com		
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)				
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO				
Município Soledade/RS CEP 99300-000				
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal		Telefone
Email financeiro.hcfc@gmail.com				
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO				
Discriminação Referente plantão 05/25		Valor do Serviço 29.970,00	Descontos(R\$)	Aliquota 3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 29.970,00		Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 29.970,00
Aliquota(%) 3,00	Valor do ISS(R\$) 899,10	Valor do ISS Retido(R\$)		Descontos Condicionais(R\$)
RETENÇÕES FEDERAIS				
Imposto de Renda(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)
Outras Retenções(R\$)				
TOTAIS				
Total do(s) Serviço(s)(R\$) 29.970,00		Total Líquido(R\$) 29.970,00		
Código de Classificação de Serviços 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 4.030,97 (13,45%) Municipal = R\$ 626,37 (2,09%) Fonte: IBPT				
Data e Hora da Impressão: 11/06/2025 16:02:10				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 11/06/2025 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 29.970,00				NFS-e N° 166
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor		
Desenvolvido por: 				

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/06/2025 09:49:51

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2770409161
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 12/06/2025
Hora Transferência: 09:49:20
Valor a Transferir (R\$): 29.700,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: E61B.79B1.8009.50B3.6870.F31E.3BA0.EF98

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/06/2025 14:20:25

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2771987420
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 13/06/2025
Hora Transferência: 11:29:35
Valor a Transferir (R\$): 270,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO RESTANTE NF 166 HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 07D8.ADC2.4982.3067.8DB6.3001.C8A8.A3F2

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GABRIEL BIGOLIN SERVICOS MEDICOS LTDA XXX RUA CEL. FALKEMBACH, 678 - APTO 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: gabriel.bigolin@gmail.com Fone: (55) 9991-3121			Número da NFS-e 202500000000048	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 54.173.964/0001-60 **** 89793			Data do Serviço 11/06/2025	Código Verificador 8c088b719

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/06/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898		
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	Fone *****
E-mail *****		Cidade *****	Estado *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Honorários médicos obstetrícia 05/2025. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	43.035,00	2,00	860,70	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 43.035,00	Valor do ISSQN Próprio 860,70	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 43.035,00		Valor Líquido da NFS-e 43.035,00	

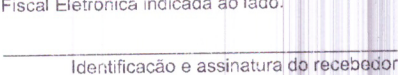
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$899,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$5786,21; Total Aprox: R\$6687,64. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/06/2025 às 17:03:47.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>



2025000000000488c088b71954173964000160

Recebi(emos) de GABRIEL BIGOLIN SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor 	Número da NFS-e 202500000000048 Competência 11/06/2025 NFS-e 8c088b719	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/06/2025 às 17:03:47.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/06/2025 09:49:48

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2770406151
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6806767
Favorecido: GABRIEL BIGOLIN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.173.964/0001-60
Data Transferência: 12/06/2025
Hora Transferência: 09:49:21
Valor a Transferir (R\$): 43.035,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 07B2.B3B7.8A8C.C016.F369.DEBF.FF5A.8D77

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525



MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS
SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

NFSe

Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 11/06/2025 às 15:25:15	Código de verificação 269145447		Número da NFS-e 202512
Data de Emissão do RPS 11/06/2025	Número do RPS 20250611152515		

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **KLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA**

Telefone: **5433110055**

CPF/CNPJ: **58.189.448/0001-85**

Inscrição Municipal: **133973**

Endereço: **RUA TELXEIRA SOARES, 885, 506 - CENTRO**

CEP: **99010-080**

Município/UF: **PASSO FUNDO/RS**

E-mail: **recepcao@rossetto.cnt.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**

Telefone: **5433811244**

CPF/CNPJ: **97.503.676/0001-30**

Inscrição Municipal:

Endereço: **PINHEIRO MACHADO, 828, - B CENTRO**

CEP: **99300-000**

Município/UF: **SOLEDADE/RS**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários Médicos.

CNAE Fiscal: Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina

Natureza da Operação: [6.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:		Matrícula CNO:		Intermediário dos Serviços:		
VALOR NOTA FISCAL						
Valor dos Serviços	Desc. (Cond + Incond)		Retenções		ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
RS 12.000,00	(-)	RS 0,00	(-)	RS 0,00	(-)	RS 12.000,00
CÁLCULO DO ISS						
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incidenciais		Base de Cálculo do ISS		Valor do ISS
RS 12.000,00	(-)	RS 0,00	(-)	RS 0,00	(=)	RS 0,00
RETENÇÕES FEDERAIS						
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	
RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	

OBSERVAÇÕES

IUTI.2DIE.APGK.PXY8

PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 12.000,00

Realizado em: 12/06/2025 - 09:49:21

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: KLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ do destinatário: 58.189.448/0001-85

Instituição do destinatário: BANCO INTER

Agência e conta do destinatário: 0001 / 040522140-1

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120250612121652WkZEPxRI4

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5061.2121.652W.kZEP.xRI4

Número de Controle: 12538857182

Emitido em: 12/06/2025 - 11:28:49



* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLÉUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA ***** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.br@gmail.com.br Fone: (54) 3381-1504			Número da NFS-e 202500000000324	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTA 5048			Data do Serviço 12/06/2025	Código Verificador db8701df9

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/06/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828					
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898			
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	24.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
24.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
24.000,00		24.000,00	

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202500000000323. Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$501,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$3228,00; Total Aprox: R\$3729,60. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 12/06/2025 às 11:01:19.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>



202500000000324db8701df930600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000324 Competência 12/06/2025 NFS-e db8701df9	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/06/2025 às 11:01:19.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/06/2025 11:43:24

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2770698581
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 744824
Favorecido: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
CPF/CNPJ: 30.600.624/0001-00
Data Transferência: 12/06/2025
Hora Transferência: 11:43:00
Valor a Transferir (R\$): 24.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: F229.448A.BFCA.47B6.F872.336F.283D.F791

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE CLINICA VITTA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722			Número da NFS-e 202500000000274	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 90609	Data do Serviço 12/06/2025

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 12/06/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS	
Município de Prestação do Serviço					
TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade Soledade UF RS Fone (54) 3381-1244 CEP 99300-000 Bairro CENTRO CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30 E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR			Soledade/RS Inscrição Municipal 3575 Inscrição Estadual 1370031898		
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Fone ***** Cidade ***** E-mail					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS 05/25. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.		VALOR TOTAL 15.000,00	ALIQ. 2,00	VALOR IMPOSTO 300,00	RETIDO Não
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.000,00	Valor do ISSQN Próprio 300,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 300,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 15.000,00		Valor Líquido da NFS-e 15.000,00			
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 12/06/2025 às 11:59:20.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>



Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202500000000274 Competência 12/06/2025 NFS-e 4f9420c50	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/06/2025 às 11:59:20.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/06/2025 14:20:24

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2771059295
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 12/06/2025
Hora Transferência: 15:41:18
Valor a Transferir (R\$): 15.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 37D0.C8C3.019C.5D64.5DA7.3418.E7F3.9749

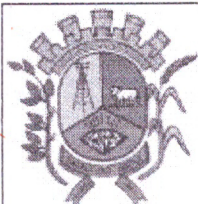
* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525



PREFEITURA MUNICIPAL DE O MUNICÍPIO DE SALTO DO JACUÍ - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

SIM - Serviço de Informações Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da Nota Fiscal Série E
202500000000014

Código de Verificação de Autenticidade
BA7N-FIWP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/06/2025 15:45:05

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Soledade/RS	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência
			13/06/2025



Chave de Acesso

041676936000114202500000000014

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 41.676.936/0001-14	Insc. Estadual	Insc. Municipal 17129	Nome/Razão Social CLINICA SAURIN LTDA	
Número 55	Endereço AVENIDA CENTRAL DO JACUI	Complemento sala 01	Bairro CEEE	
CEP 99440-000	Cidade/UF Salto do Jacuí/RS	Telefone	E-mail acrcont@uol.com.br	

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
Número 828	Endereço AV.PINHEIRO MACHADO	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS	Telefone	E-mail	

Descrição do Serviço Prestado

Sobreaviso pediátrico Maio de 2025.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.				Alíquota (%) 3,00	Atividade no Município 4308	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 24.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 24.000,00	ISS R\$ 720,00	ISS Retido Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 156,00	COFINS R\$ 720,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 360,00	CSLL R\$ 240,00	ISS R\$ 720,00	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços

R\$ 21.804,00

Informações Complementares

- Total das retenções da NFS-e: R\$ 2.196,00.
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/saltodojacui/autenticidade
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº 2424 de 18.2018.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal).
- Empresa optante pelo Simples Nacional cfe. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e/ou alterações posteriores.
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.
- Documento emitido por ME ou EPP ou MEI optante pelo Simples..
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ISS.

PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Valor: R\$ 21.804,00

Realizado em: 13/06/2025 - 15:58:05

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: CLINICA SAURIN LTDA

CNPJ do destinatário: 41.676.936/0001-14

Instituição do destinatário: BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Agência e conta do destinatário: 0349 / 060202360-0

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120250613185452pFjulF3Wh

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5061.3185.452p.Fjul.F3Wh

Número de Controle: 12555558849

Emitido em: 13/06/2025 - 15:58:18

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 16/06/2025 09:14:32

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2773599026
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 16/06/2025
Hora da Transferência: 09:12:32
Valor Transferido (R\$): 17,94
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: F34F.1C39.34E4.70DE.098A.4C59.7909.271E

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 27 Série 150, emitido em: 20/06/2025

EDUARDA REBECCHI CASAGRANDE SERVICOS MEDICOS LTDA
Avenida carlos gomes, 700 SALA 606 ANDAR 5
BOA VISTA - Porto Alegre - RS - 90480000
TELEFONE: 8130198080
E-MAIL: a1@amigotech.com.br
CNPJ: 58.826.858/0001-90
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 88862020

NUMERO DA NOTA
202500000000021
COMPETÊNCIA
06/2025
CODIGO DE VERIFICAÇÃO
73342666
DATA DE EMISSÃO
20/06/2025 13:58:59

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL Hospital de Caridade Frei Clemente		CPF/CNPJ/ID 97.503.676/0001-30		TELEFONE --
ENDEREÇO av Pinheiro Machado, 828		BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Soledade	CEP 99300000
UF RS	PAIS Brasil	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL --

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 05/2025

Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 5011533

CÓDIGO DO SERVIÇO
4.03 / 40300400 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
4314902 / Porto Alegre

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Tributação no município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 10080,00		
(-) DESCONTOS INCONDICIONADO:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) DESCONTOS CONDICIONADO:	R\$ 0,00		
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 10080,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	-
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 10080,00	(=) VALOR DO ISS:	-

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional;



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 20/06/2025 14:08:36

TED Outra Titularidade

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2780047312
Instituição: DOCK IP S.A.
Cooperativa/Agência: 1
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 5011533
Favorecido: EDUARDA REBECCHI CASAGRANDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.826.858/0001-90
Data Transferência: 20/06/2025
Hora Transferência: 14:07:30
Valor a Transferir (R\$): 10.080,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: D3B7.3FCF.60CE.4561.54E4.A291.768A.CCF1

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 20/06/2025 14:56:21

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2780187137
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 20/06/2025
Hora da Transferência: 14:54:36
Valor Transferido (R\$): 2,99
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 4990.47BE.8E18.313E.95CB.5381.2461.3A9F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

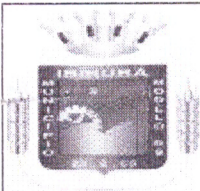
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

 PREFEITURA MUNICIPAL DE O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e 				Número da Nota Fiscal Série E 202500000001056		
				Código de Verificação de Autenticidade CN9W-ITOT		
				Data e Hora de Emissão da NFS-e 20/06/2025 14:34:23		
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Ibirubá/RS		Número do Processo		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência 20/06/2025			
				Chave de Acesso  026341498000140202500000001056		
Prestador de Serviços						
CPF/CNPJ 26.341.498/0001-40	Insc. Estadual	Insc. Municipal 54707.7	Nome/Razão Social CIEMP CLINICA INTEGRADA DE ESPECIALIDADES MEDICAS E PSICOLOGICAS LTDA			
Número 1006	Endereço Rua Dumoncel Filho		Complemento	Bairro Centro		
CEP 98200-000	Cidade/UF Ibirubá/RS		Telefone (54) 3324-1283	E-mail		
Tomador de Serviços						
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal		Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
Número 828	Endereço AV PINHEIRO MACHADO		Complemento	Bairro BAIRRO DAS FONTES		
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS		Telefone	E-mail		
Descrição do Serviço Prestado						
referente a plantões do mês de Maio de 2025						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				Alíquota (%) 3,00	Atividade no Município 8	Código CNAE 85.99-6.04
Valor Total dos Serviços R\$ 4.320,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.320,00	ISS R\$ 129,60	ISS Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 28,08	COFINS R\$ 129,60	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 64,80	CSLL R\$ 43,20	ISS R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços						R\$ 4.054,32
Informações Complementares						
- Total das retenções da NFS-e: R\$ 265,68. - A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do sitesim.digifred.net.br/ibiruba/autenticidade/consulta_autenticidade - Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Lei n.2554/2014. - Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 31/07/2025.						

PAGAMENTO DOS HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 4.054,32

Realizado em: 20/06/2025 - 14:52:54

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: CIEMP CLINICA INTEGRADA DE ESPECIALIDADES MEDICAS E
PSICOLOGICAS LTDA

CNPJ do destinatário: 26.341.498/0001-40

Instituição do destinatário: COOP LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS SICOOB CRUZ ALTA LTDA

Agência e conta do destinatário: 5166 / 53608-3

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E87900601202506201747411V1AnkAYV

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5062.0174.7411.V1An.kAYV

Número de Controle: 12646547265

Emitido em: 20/06/2025 - 14:53:14

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202500000000998	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 30/06/2025	Código Verificador f2fa8286d

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	30/06/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000		
Bairro	CENTRO				
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
97.503.676/0001-30		3575	1370031898		
E-mail					
FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços médicos prestados	890,67	3,00	26,72	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	26,72	0,00	0,00
IOF	PI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	5,78	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
890,67	26,72	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	890,67	Valor Líquido da NFS-e	835,91

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$18,62; Est: R\$0,00; Fed: R\$119,80; Total Aprox: R\$138,42. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$13,36 Retenções: COFINS R\$ 26,72;PIS R\$ 5,78;CSLL R\$ 8,90;	
---	---

Consulta realizada em 30/06/2025 às 16:43:00.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>



202500000000998f2fa8286d15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202500000000998 Competência 30/06/2025 NFS-e f2fa8286d	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/06/2025 às 16:43:00.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 03/07/2025 14:47:13

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2790468965
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 30/06/2025
Hora da Transferência: 16:50:48
Valor Transferido (R\$): 835,91
Motivo da Transferência: PAGTO SERVICOS MEDICOIS
Autenticação Eletrônica: 607A.057D.E754.1F6C.2BF5.1D62.BE89.F3CC

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000				Número da NFS-e 202500000001000	
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55		Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 7908	
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 30/06/2025		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributação no Município Soledade/RS	
TOMADOR DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Município de Prestação do Serviço Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828					
Cidade Soledade		UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000	
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575		Inscrição Estadual 1370031898	
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS			VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
serviços medicos			58,34	3,00	1,75
					Não
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 1,75	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,38	PIS/PASEP Importação 0,00				
Base Cálculo ISSQN Próprio 58,34	Valor do ISSQN Próprio 1,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 1,75	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 58,34		Valor Líquido da NFS-e 54,76			
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$1,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$7,85; Total Aprox: R\$9,07. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$0,87 Retenções: COFINS R\$ 1,75; PIS R\$ 0,38; CSLL R\$ 0,58;					
					

Consulta realizada em 30/06/2025 às 17:11:03.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>



202500000001000ffac4a9c915287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA		Número da NFS-e 202500000001000		Número de Controle do Município .	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 30/06/2025			
Data ____/____/____		NFS-e ffac4a9c9			
Identificação e assinatura do receptor					

Consulta realizada em 30/06/2025 às 17:11:03.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal>

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 03/07/2025 14:47:14

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2790515998
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 30/06/2025
Hora da Transferência: 17:13:23
Valor Transferido (R\$): 54,76
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: E5C3.A59D.EFA9.1823.29DD.1CFF.800D.89FE

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525